



Extensión en Odontología a través de abuelos/as en la educación primaria

Vera Mónica Mabel¹; Brasca Nora²; Cacciamano José³; Álvarez Paula⁴; Retamoso Sandra⁵.

Resumen

En este artículo presentamos una experiencia en extensión de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba, en Argentina (convocatoria RHCD 156/2020/21). El proyecto fue llevado a cabo por estudiantes y docentes de esa unidad académica en dos escuelas, una de ellas fuera del anillo de la circunvalación y la otra en el interior de la provincia de Córdoba. En ambas experiencias, los destinatarios de la actividad fueron abuelos/as, padres y madres junto con los niños/as. El objetivo fue relatar a los niños/as, la experiencia vivida en lo referido a la salud bucal, compartiendo un momento de encuentro entre estas dos generaciones y valorar a los adultos/as mayores. Las herramientas metodológicas fueron: talleres, dibujos en encuentros reflexivos y actividades como la lectura de un cuento y el intercambio ameno de saberes y experiencias, que la construcción colectiva de conocimientos en la temática que nos involucra.

¹ Facultad de Odontología UNC Argentina. Prostodoncia II B monica.mabel.vera@unc.edu.ar

² Facultad de Odontología UNC Argentina. Operatoria II B nora.brasca@unc.edu.ar

³ Facultad de Odontología UNC Argentina. Prostodoncia I A jose.cacciamano@unc.edu.ar

⁴ Facultad de Odontología UNC Argentina. Prostodoncia II B paula.alvarez@unc.edu.ar

⁵ Facultad de Odontología UNC Argentina. Prostodoncia I y II B sandra.retamoso@unc.edu.ar

Palabras clave: salud bucal, educación de niños/as, adultos mayores

Abstract

In this article we present the outreach experience (Call made by Resolution HCD 156/2020/21) of students and professors of the Faculty of Dentistry of UNC in two schools, one located outside the ring road and another inside the province, where grandparents and parents are the protagonists of non-formal education in primary schools. The objective was to tell the experience lived: in relation to oral health, sharing a moment of exchange between these two generations and valuing these older adults. The methodology was based on methodological tools such as: workshops, drawings in reflective meetings and activities proposed as the reading of a story and the pleasant exchange of knowledge and experiences, allowing the collective construction of knowledge on the subject we are involved in.

Introducción

La extensión en los claustros universitarios constituye el pilar fundamental de la educación superior. Por lo tanto, la vuelta a las comunidades es esencial. En esta oportunidad, combinamos la educación formal de niños/as y la educación no formal con las tradiciones que tiene muchas veces la cultura para impartir saberes. Estas son culturalmente aceptadas por las sociedades y transmitidas de generación a generación. Este punto de partida nos inspira a trabajar con las escuelas primarias y dialogar sobre la salud bucal. Las comunidades donde se desarrollaron acciones fueron la Escuela Juan José Paso de San Antonio de Arredondo en el interior de Córdoba con niños/as de cuarto y quinto grado y el Colegio Obispo Esquiú de Villa Esquiú, una localidad de ejido suburbano de la Provincia de Córdoba, con niños/as de segundo y tercer grado. Esta última comunidad presenta una particularidad, debido a que la mayoría de los abuelos/as se encuentra en su país de origen, Bolivia y Perú,

por lo tanto, son los padres/madres los que exponen sus experiencias a los niños/as, con respecto a la salud bucal.

Disponer de una buena salud bucal es fundamental para gozar de una buena salud general y calidad de vida. Son factores de riesgo para las enfermedades bucodentales la mala alimentación, la falta de higiene y ciertos determinantes sociales (Morata Alba et al., 2019).

La caries dental es la enfermedad infantil crónica más común, pero es prevenible y curable. Otra de las enfermedades, en lo referido a la salud bucal, es la gingivitis. Esta enfermedad afecta a los tejidos que rodean y sostienen a los elementos dentarios. Se caracteriza por sangrado o hinchazón de las encías), dolor y, en ocasiones, halitosis (Salari et al., 2021; Wu et al., 2020).

Asimismo, los traumatismos bucodentales son el resultado de una lesión en los dientes que pueden afectar también a otros tejidos de la cavidad bucal; y cuyo origen pueden deberse a factores tanto bucales (falta de alineación de los dientes), como ambientales (ausencia de seguridad en los lugares de recreo, los comportamientos arriesgados, las colisiones de tránsito y los actos violentos). Su tratamiento es costoso y largo y, en ocasiones, conlleva la pérdida de la/s pieza/s dentaria/s, lo que menoscaba el desarrollo facial, psicológico y la calidad de vida del paciente (Manual de aplicación de la OMS, 2021).

Como ocurre con la mayoría de las enfermedades no transmisibles, la etiología y la prevención están fuertemente determinadas por factores socio-comportamentales, económicos, ambientales y sociales, conocidos en su conjunto como determinantes sociales de la salud (Informe Final OMS, 2008).

Las presiones sociales y económicas suelen influir en los comportamientos y prácticas de los niños/as y las familias, especialmente en los principales cuidadores, y por lo general dan lugar a una salud bucodental deficiente. La prevalencia está en un aumento rápido en países de ingresos bajos y medianos (Otero et al., 2015; Thomson, 2016).

En el 2021, la 74.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendó abandonar la tradicional lógica curativa y adoptar una metodología preventiva, incluyendo la promoción de la

salud bucodental en **la familia, la escuela** y el lugar de trabajo, de manera oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria. La resolución afirma que la salud bucodental debe estar sólidamente anclada en la lucha contra las enfermedades no transmisibles y que las intervenciones en esta esfera deben incluirse en los programas relacionados con la cobertura sanitaria universal (Manual de aplicación de la OMS, 2021).

Una buena escolarización comienza con la salud de los niños/as, deben estar sano/as, para estar mejor preparados y listos hacia el aprendizaje. La preparación escolar depende de un desarrollo positivo en el ámbito físico, social y emocional, educativo, lingüístico y cognitivo. La salud bucal afecta a cada una de estas áreas y desempeña un papel muy importante en la preparación escolar del niño/a.

La atención primaria de salud, es un enfoque de la salud y el bienestar que abarca a toda la sociedad y se centra en las necesidades y preferencias de las personas, las familias y las comunidades. La atención primaria de salud garantiza que las personas reciban atención integral —desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos— en un lugar tan próximo como sea posible a su entorno cotidiano (OMS, 2019). La familia es la principal fuente de aprendizaje del niño/a en lo que respecta a salud y factores de riesgo. (Brickhouse, 2010; Hooley et al., 2012) La concientización de los padres acerca de la salud bucodental y la atención que estos presten a la prevención de las enfermedades de la boca, como se pueden mejorar mediante la comunicación sanitaria y el suministro de información fidedigna sobre la enfermedad y las intervenciones conexas.

Además de los padres, los cuidadores tales como, el personal de jardines de la infancia, guarderías y los abuelos/as (cuidadores alternos de los padres) son vitales para la educación sanitaria de los niños/as pequeños/as y pueden desempeñar un papel decisivo en el desarrollo de prácticas de salud viables. Este personal puede tomar medidas paralelas de prevención de las enfermedades en la boca, en particular mediante el suministro de una dieta saludable, la organización del cepillado de dientes periódico de los niños/as,

administración de fluoruro en sus distintas modalidades y la colaboración en la detección precoz de la caries dental (Vann et al., 2010; Naidu et al., 2015)

Los niños, al exponerse a la lectura de estas historias relatadas de una manera particular, ejercitan la actividad cerebral y elaboran razonamientos más originales, por estos motivos se decidió la confección y la lectura de un cuento. Además, desarrollan la inteligencia aprendiendo de los relatos, discernir entre lo bueno y lo malo, aprenden los conceptos básicos sobre las sociedades y la vida en general. El momento del cuento, en la escuela o en la familia, supone un momento muy especial, un tiempo para compartir, para sentirse importantes y únicos, tanto el/la que lo cuenta como el que lo/la escucha. Un tiempo en el que el entorno real se confunde con el mundo fantástico del niño/a y se entrega por completo a él.

Los objetivos de nuestro proyecto fueron:

- Promover la salud bucal, de los escolares, a través de la colaboración de los abuelos/as y padres /madres, con un enfoque participativo e interactivo, revalorizando el legado histórico comunitario e individual.
- Crear un espacio de encuentro entre abuelos/as y padres en la educación formal.
- Fomentar una alimentación sana como un factor de prevención de las enfermedades bucales.
- Establecer un espacio en las aulas donde los abuelos /as puedan animar a los niños/as, al cepillado periódico de los dientes.
- Fomentar el uso de fluoruro en pastas y enjuagues bucales.
- Instaurar como norma las visitas frecuentes al odontólogo/a, con la finalidad de la detección precoz de la enfermedad de caries.

Metodología

El equipo de trabajo concibió a las actividades extensionistas, como un puente de mutuo aprendizaje (Bournissent y Esquivel, 2011), motivados desde procesos de intercambio de saberes y la co-construcción de conocimientos sobre la salud bucal.

La metodología implementada buscó la participación activa de los diferentes actores sociales en las escuelas primarias públicas, se instaló como estrategia fundamental, el diálogo de saberes, como un proceso de comunicación horizontal, empático y respetuoso de la diversidad de pensamientos, siendo en esa oportunidad los abuelos/as y padres uno de los actores principales. Para ello, en primera instancia, se realizó un taller promoviendo procesos educativos críticos y reflexivos de tipo integrador que favorecieron la apropiación por parte de los abuelos/as en relación a la forma de prevención y promoción de la salud bucal. Las reuniones se propusieron mensualmente se llevaron a cabo a razón de una por mes, ocho en total, desde abril a noviembre. Donde en primera instancia se midieron los conocimientos en relación a la prevención y promoción de salud bucal, partiendo de los saberes de los abuelos /as y padres ya que fue muy importante valorar lo que traen al respecto y apreciar también las costumbres que promovieron en sus hijos/as y estos en los nietos/as. Asimismo, fueron cambiando en su propia mirada con respecto a la prevención y promoción de la salud bucal. Se realizaron dos talleres que abordaron la temática que comprende a la lectura del cuento y del contenido del mismo. Otros dos, para referirse al relato de sus propias experiencias frente a los cuidados de la boca en los largos años vividos. Las actividades también llevaron una preparación por parte de los estudiantes para relacionarse con los adultos mayores y la odontología como nexo de diálogo de universitarios y comunidad, que implicó un intercambio de saberes y una readecuación de los contenidos de las aulas universitarias por las respuestas obtenidas al interaccionar la sociedad y los actores universitarios.

Descripción de la experiencia

El encuentro fundamental se generó cuando los abuelos/as leyeron el cuento; allí se produjo un silencio muy especial. Se percibía la emoción de los niños/as, cuyos abuelos/as estuvieron presentes y el orgullo de los abuelos/as de poder participar. El relato de los abuelos/as de cómo ellos/as vivenciaron la odontología en su niñez fue grandioso e inolvidable. Un factor condicionante fue, por ejemplo, falta de oportunidades de acceso a la atención odontológica, el cual determinó que no fueran atendidos, a pesar del dolor que presentaban en los dientes. Al referirse los abuelos/as a las costumbres en cuanto a golosinas generaron situaciones muy graciosas, pues estos alimentos no estaban en general al alcance de ser consumidos por ellos en su niñez. No se estilaban fiestas de cumpleaños abarrotadas de dulces, ni kioscos en todas las esquinas. Se comía lo que en la mesa estaba preparado, no se discutía acerca de por qué comer esto sí y esto no. El tazón de leche y las tostadas con manteca y dulce de leche siempre estaban presentes en las meriendas. En ningún caso contaron de haber tenido mucha comida a su disposición. Siempre relataron que venían de hogares donde se trabajaba en el campo o donde los sueldos no eran abundantes. Estas eran algunas de las vivencias que se repitieron cuando los abuelos/as las recrearon para sus nietos/as en las historias de vida y sus propias experiencias.

En esta acción extensionista, se utilizó el dibujo realizado en dos oportunidades, uno antes de iniciar las actividades con los niño/as y otro posterior al encuentro con los abuelos/as, como forma de evaluación cualitativa. En ambos casos se mantuvo la misma consigna, para que los niños/as pudieran dibujar sus experiencias.

Factores facilitadores y obstaculizantes en el desarrollo del proyecto

Los factores facilitadores siempre fueron la comunidad educativa de los colegios, desde los directivos, las maestras, los padres/madres, los niños/as. La entidad escolar fue sumamente colaborativa, siempre proveyeron los espacios, se mostraron interesados/as, colaboraron en la invitación de los abuelos/as y nos recibieron con los brazos abiertos a los universitarios/as.

Los factores que dificultaron el desarrollo del proyecto fue la baja participación de los abuelos /as (un 20% aproximadamente), ya que muchos continúan trabajando, si bien son personas que en edad jubilatoria, por varios motivos. Además, en una de las escuelas la dificultad en la asistencia fue debido a que los abuelos/as se encuentran en su país de origen y debieron ser reemplazados por los padres/madres.

Resultados

Los resultados se vieron reflejados en los dibujos pos-encuentro que realizaron los niños/as con los abuelos/as, los cuales se utilizaron como forma de evaluación. La premisa fue la misma que se dio en el primer contacto de universitarios/as y niños/as. Se les indicó que hicieran un dibujo de ellos/as y su odontólogo/a. Los trabajos fueron evaluados por la psicóloga del equipo, quien pudo apreciar el cambio significativo que se produjo entre el primer dibujo y el realizado al finalizar los encuentros.

Uno de los datos que llamó la atención, fue que mayor cantidad de niños/as aumentaron el uso del espacio gráfico de parcial a total; el uso de la hoja total es el espacio vital, el espacio de la confianza, de la tranquilidad que da el conocimiento. La figura del odontólogo/a en el segundo diseño gráfico apareció con rasgos más amistosos, en cuanto a su sonrisa, tamaño y forma de las manos y su actitud corporal. De tal manera, disminuyó la figura del odontólogo/a no amistoso de las primeras representaciones gráficas. También disminuyó la indiferencia de su propia percepción.

Conclusiones

Del análisis de los dibujos, realizado por la psicóloga del grupo, que participó activamente en los encuentros, llegamos a la conclusión de que lo más significativo fue el porcentaje predominante de niños/as que adquirieron información completa de lo odontológico, la buena impresión emocional expresada en la figura amistosa del odontólogo/a y en la inclusión de un contexto no amenazante o con rasgos gráficos de ansiedad paranoide. Fueron sumamente gratificante los encuentros de lectura de cuentos de los abuelos/as

con los niños /as porque se generó una interrelación especial, a pesar de que no son muchos los abuelos/as que participaron en el proyecto. Y los resultados estuvieron a la vista por parte de los niños /as que se manifestaron en los dibujos, como medio evaluativo de la experiencia extensionista.

Por su parte las escuelas se manifestó la idea de continuar con el proyecto institucional, a partir de la experiencia vivida y recreada por cada docente, que se vio plasmada en la planificación escolar para el nuevo periodo lectivo. En particular la comuna escolar de San Antonio de Arredondo propició la participación en un proyecto para la atención primaria de los niños/as con el dispensario de la localidad.

Bibliografía

- Bournissent, M.J. Esquivel, M.I. (2011). Construyendo el puente. Educación Intercultural entre las Comunidades Aborígenes de Santa Fe y la UNL. *XI Libro de resúmenes del XI Congreso Iberoamericano de extensión universitaria. Integración, extensión, docencia e investigación para la inclusión y cohesión social.*
- Brickhouse T. H. (2010). Family oral health education. *Gen. Dent.* 58(3), 212–19. Organización Mundial de la Salud (2019). *Atención primaria de la salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Hooley M., Skouteris H., Boganin C., Satur J., Kilpatrick N. (2012). Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. *J. Dent.* 40(11), 873–85.
- Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe final.* https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/
- Morata, A.J, Morata A. L. (2019) Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? *Rev. Pediatr. Aten. Primaria.* 2:84.
- Naidu R., Nunn J., Irwin J. D. (2015). The effect of motivational interviewing on oral healthcare knowledge, attitudes and behaviour of parents and

caregivers of preschool children: an exploratory cluster randomised controlled study. *BMC Oral Health.*; 15:101.

Otero G., Pechlaner, G., Liberman G., Gürcan E. (2015). The neoliberal diet and inequality in the United States. *Soc Sci Med.*;142:47–55.

Salari N, Darvishi N, Heydari M, Bokae S, Darvishi F, Mohammadi M. (2021). Global prevalence of cleft palate, cleft lip and cleft palate and lip: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* S2468-7855(21)00118X. doi: 10.1016/j.jormas. 1.05.008

Thomson T. M. (2016). Public health aspects of paediatric dental treatment under general anaesthetic. *Dent J (Basel).*4(2).

Vann W. F., Lee J. Y., Baker D., Divaris K.(2010) Oral health literacy among female caregivers: impact on oral health outcomes in early childhood. *J. Dent Res.*;89(12):1395–400.

Wu, Cz., Yuan, Yh., Liu, Hh. et al. (2020). Epidemiologic relationship between periodontitis and type 2 diabetes mellitus. *BMC Oral Health* 20, 204. <https://doi.org/10.1186/s12903-020-01180-w>